# AUSZUG

aus der

Inaugural-Dissertation:

# Die Behandlung chronischer Gelenkerkrankungen mit „Sanarthrit Heilner"

vorgelegt von

Ernst Schwab

aus Frankfurt am Main.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

---

Angenommen von der Medizinischen Fakultät Marburg a. L. am 17. Mai 1921.
Referent: Professor Dr. Eduard Müller.
Correferent: Professor Dr. Schwenkenbecher.

Marburg 1921.

---

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

Es war mir die Aufgabe gestellt, an der Hand von 5 Fällen die Wirkungsweise des Heilner'schen Knorpelextraktes „Sanarthrit" zu studieren, besonders die Eigenart der nach der Einspritzung eintretenden Reaktionserscheinungen festzulegen. Gleichzeitig soll ein Ueberblick über die bis jetzt erschienene Literatur gegeben werden.

**1. Fall:** Es handelt sich um einen 54 jährigen Patienten mit Arthritis rheumatica chronica vertebralis (ankylosierende Spondylitis, wahrscheinlich durch ulceröse Arthritis der Processus articulares) im Anschluss an eine Grippe im Februar 1917. Die Behandlung mit Natrium salicylicum war ohne Erfolg. Der Patient erhielt 3 Spritzen Sanarthrit. Eine vorübergehende Besserung trat ein. Jedoch war der Zustand bei einer Nachuntersuchung nach 5 Monaten der alte.

**2. Fall:** Es handelt sich um eine 44jährige Patientin mit Arthritis chronica genu duplex seit $^3/_4$ Jahren. Die Patientin erhielt 4 Injektionen Sanarthrit und wurde in der Zwischenzeit mit Schwitzbädern behandelt. Schon nach der 2. Einspritzung trat eine auffallende Besserung ein. Dieselbe war auch nach $^3/_4$ Jahren noch vorhanden und der Zustand der Patientin ein sehr guter. Bei der Bewertung des Erfolges muss man allerdings mit der Fehlerquelle rechnen, dass es sich um eine Kranke von hysterieformem Charakter und gesteigerter Suggestibilität handelt. Die Möglichkeit einer gleichzeitigen und sehr bedeutsamen psychotherapeutischen Beeinflussung durch die Sanarthritbehandlung ist damit gegeben. Auffallend war übrigens auch hier die ganz überraschende subjektive Besserung trotz sonst gleichen objektiven Gelenkbefundes.

**3. Fall:** Es handelt sich um einen 41 jährigen Patienten mit einer Arthritis rheumatica chronica. Die Behandlung mit Salicyl, Schwitz- und Lichtbädern brachte keine Erfolge.

Der Patient erhielt 3 Einspritzungen mit Sanarthrit, wonach eine vorübergehende Besserung eintrat. Der Zustand bei der Nachuntersuchung nach $^1/_2$ Jahre war jedoch wieder der alte.

**4. Fall:** Es handelt sich um einen 34 jährigen Patienten mit Gelenkrheumatismus nach Ruhr (wahrscheinlich Shiga-Kruse).

Der Patient erhielt 2 Injektionen von Sanarthrit, wodurch eine vorübergehende Besserung erzielt wurde. In der folgenden Zeit wurde der Patient mit Schwitz- und Fangobädern behandelt, wonach eine völlige Heilung eintrat, die auch nach $^1/_2$ Jahre noch vorhanden war.

**5. Fall:** Es handelt sich um einen 51 jährigen Patienten mit chronischer Arthritis rheumatica. Der Patient erhielt 2 Spritzen Sanarthrit, wodurch eine Besserung erzielt wurde, die auch standhielt.

Bei allen diesen Fällen wurden die von Heilner in seiner ersten Veröffentlichung im Jahre 1916 erwähnten typischen Reaktionserscheinungen beobachtet.

In zwei Fällen (3 und 5) konnten auch die von Heilner als „Mahnungen“ bezeichneten Reaktionserscheinungen erkannt werden.

Wie an anderen Kliniken, so wurde auch in einem unserer Fälle (Fall 2) eine starke Vermehrung der polynucleären Leukocyten auf Kosten der Lymphocyten beobachtet.

Mit Ausnahme von einem Falle (Fall 5), bei dem noch mehrere Tage eine hohe Temperatursteigerung zurückblieb, waren die Reaktionserscheinungen am Tage nach der Injektion wieder völlig abgeklungen, wenn auch bisweilen eine gewisse Mattigkeit zurückblieb.

Auch andere Autoren (Reinhart, Plate, Guradze und Lubinus, Sonntag) haben eine günstigere Wirkung durch die gleichzeitige Anwendung der physikalischen Therapie erzielt.

Worauf die Wirkung des Sanarthrits beruht, lässt sich mit Sicherheit noch nicht feststellen. Heilner glaubt, dass die Wirkung auf einer Verstärkung, beziehungsweise einer Wiederherstellung des lokalen Gewebsschutzes beruhe.

Reimann glaubt, dass sie in einer Mobilisierung der Gelenke auf chemischem Wege liege.

Harzer sieht einen Vorteil der Sanarthritbehandlung in erster Linie in der Schmerzverminderung.

Denecke schreibt dieselbe den darin enthaltenen Aminosäuren zu.

Theilhaber ist der Ansicht, dass ein grosser Teil der Wirkung in der Reizung der blutbildenden Organe, wodurch der Gewebsschutz verstärkt wird, liege.

Reinhart, Tancré und Kwasek, Munk, Sonntag und Lämpe heben hervor, dass die Wirkungsweise des Sanarthrits grosse Aehnlichkeit mit der Proteinkörpertherapie (Milch, Kaseosan, Collargol, Vakzin, Vakzineurin) hat.

Schon Mayr ist der Meinung, dass die durch die Sanarthritinjektionen hervorgerufene Entzündung und das Fieber als Heilentzündung und Heilfieber aufzufassen sind, und dass der dadurch hervorgerufene Reiz einen Hauptfaktor in der therapeutischen Wirkung des Sanarthrits bildet. Mit Recht sagt Bier: „Die richtige Dosierung ist von ausschlaggebender Bedeutung. Ein und derselbe Reiz kann je nach seiner Stärke und nach der Reizbarkeit der Gewebe, Tätigkeit, Ernährung, Neubildung, Entzündung und Tod auslösen.“

Munk glaubt, dass für alle parenteral einverleibte körperfremde Stoffe physikalisch-chemische Vorgänge, sowohl in den Körpersäften als in den Zellen, von ausschlaggebender Bedeutung sind.

Die einzelnen Patienten reagieren äusserst verschieden auf die Einspritzungen.

Eine dauernde Schädigung ist bis jetzt noch nicht beobachtet worden, doch sind in verschiedenen Kliniken unangenehme Nebenwirkungen gesehen worden, die eine Unterbrechung der Kur notwendig machten. Diese bestanden in einem Falle in einer 3 Tage anhaltenden Hämaturie, in zwei anderen in einer enormen Blutdrucksenkung, in einem weiteren Falle in einer starken Verschlimmerung des Zustandes; in mehreren anderen Fällen trat eine Steigerung der Pulsfrequenz mit erheblicher Cyanose ein.

Auch aus den Untersuchungen anderer Autoren (Umber, Reinhart, Roos, Reimann, Stern, Harzer, Denecke, Tancré und Kwasek, Plate und Kindt, Japha, Holländer, Munk, Sonntag und Lämpe) hat sich ergeben, dass sich einige Fälle chronischer Gelenkerkrankungen mit Sanarthrit therapeutisch günstig beeinflussen lassen, dass jedoch in den meisten Fällen dieser Erfolg kein dauernder ist.

Es müsste eine genaue Auswahl der für die Behandlung angängigen Fälle getroffen werden. Jedoch lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, welche Fälle sich besonders für die Behandlung eignen.

Die Hauptschwierigkeit nach den Untersuchungen liegt aber wohl in der Dosierung; denn es gibt kein konstantes Verhältnis zwischen der Dosis und der Wirkung. Es ist auf alle Fälle dringend notwendig, erst mit kleinen Dosen zu beginnen.

Eine Anwendung des Präparates zur ambulanten Krankenbehandlung ist wegen der eventuell eintretenden schweren Folgeerscheinungen unmöglich.

Unter keinen Umständen darf man den Patienten eine Heilung durch die Behandlung versprechen, sondern nur die tatsächlich begründete Möglichkeit einer länger dauernden erheblichen, mitunter überraschenden Besserung in Aussicht stellen; die Kranken müssen vor Anwendung der Kur auf die Nebenerscheinungen aufmerksam gemacht werden.

Auch bei Kühen und Pferden, die infolge der Immunisierung mit Rotlaufkulturen an Gelenkentzündungen mit hochgradiger Schmerzhaftigkeit und Lahmheit erkrankt waren, wurde Sanarthrit angewandt; hierbei zeigten sich angeblich gute therapeutische Erfolge.